/1922 Lane Medical Library

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Krampfanfälle nach orthopädischen Eingriffen.*)

Von

Anna Rauber

aus Tettau.

Die Ursachen für Krampfanfälle können sehr mannigfaltig sein: mechanischer, chemischer, bakterieller Natur, immer sind sie durch einen Reiz bedingt, der das Nervensystem trifft.

Etwas besonderes ist es um Krampfzustände, die man gelegentlich im Anschluß an chirurgisch-orthopädische Eingriffe beobachtet.

In den beiden, dieser Arbeit zugrunde liegenden Fällen handelt es sich um epileptiforme Krämpfe nach Reposition congenitaler Hüftgelenksluxation.

Die Anfälle waren durch folgendes Zustandsbild charakterisiert: 36—48 Stunden nach der Reposition, in Mischnarkose, traten plötzlich bei tiefer Bewußtlosigkeit klonische Zuckungen am ganzen Körper auf, von einer tonischen Starre gefolgt. Pupillen mittelweit bis weit, reaktionslos. Puls und Temperatur nicht beeinflußt. Atmung infolge der tonischen Krämpfe zeitweise angehalten, langsam. Gesicht leicht cyanotisch. Kopf und Augen nach der Seite gewendet. Aus dem Mund floß zäher Speichel, Zunge zeigte frische Bißwunden. Die Anfälle wiederholten sich nach mehrstündiger Pause, das Bewußtsein war ständig getrübt. Es schloß sich ein tiefer Schlaf an, aus dem die Patienten ohne Erinnerung an den Vorfall erwachten. Die Dauer der einzelnen Anfälle betrug bis 4 Stunden. Nach dem Anfall Urin: Eiweiß schwach positiv, in dem 1 Fall neben Eiweiß 0,2% Zucker, Spuren von Aceton und Acetessigsäure.

Eine Knochenverletzung wurde in beiden Fällen nicht gesetzt. Nach gelungener Reposition Gipsverband in Lorenzscher Primärstellung. Beide Patienten erwachten zur rechten Zeit und in ganz normalem Zustand aus der Narkose und ihr Befinden war in keiner Weise von dem postoperativen Verhalten der unkompliziert verlaufenen Fälle verschieden. Während der

*) Auszug aus der Inaugural-Dissertation 1922.

8

Anfälle wurde Mf. und Chloralhydrat gegeben. Die Gipsverbände blieben liegen. Im weiteren Verlauf traten keinerlei Komplikationen mehr auf.

Über derartige Krampfanfälle wurde in der Literatur schon mehrfach berichtet. Im wesentlichen stehen zwei Auffassungen einander gegenüber. Die einen fassen sie als Folge einer Fettembolie auf, wie v. Aberle, Schanz, Payr, Turner, Gaugele und Risel. Die anderen sehen deren Ursache in einer Reizung des Nervensystems, hervorgerufen durch Dehnung der Nerven (Codivilla, Neri, Utgenannt).

Ausschlaggebend ist m. E. eine krankhafte, minderwertige Konstitution, dafür spricht, daß nur wenige Individuen bei der gleichen Ursache krankhaft reagieren. Wie in allen bisher beobachteten Fällen war auch bei unseren beiden Patientinnen eine krankhafte Konstitution vorhanden.

Als mächtigste Reizkomponente kommt zweifellos die Dehnung des N. ischiadicus in Betracht. Doch werden bei dem Repositionsmanöver auch zahlreiche Weichteilelemente geschädigt und gestört, die den Körper mit Stoffwechselprodukten überschwemmen. Die veränderten statistischen Verhältnisse dürften auch einen gewissen Reiz auf das Nervensystem ausüben. Demnach dürften derartige Krampfanfälle durch folgende Faktoren bedingt sein:

1. Krankhafte Konstitution,
2. Dehnung der Nervenstämme,
3. Autointoxikation durch zerstörte Weichteilelemente,
4. Veränderte Statik.

Fettembolie als Ursache ist in den beiden vorliegenden Fällen auszuschließen: der Knochen wurde bei der Reposition nicht verletzt, Komplikationen von Seiten des Respirationstraktus waren nicht festzustellen. Der klinische Verlauf des Krankheitsbildes war ein anderer. Bei Fettembolie: Auftreten von Komplikationen unmittelbar nach dem Eingriff, rascher Puls, enge Pupillen.

Hier: Auftreten von Krämpfen nach 1—2 Tagen, langsamer Puls, weite reaktionslose Pupillen.

Therapeutisch dürfte es zweckmäßig sein zunächst zuzuwarten, nur im äußersten Notfall Abnahme der Verbände und Wiederherstellung des früheren Zustandes. Im Anfall scheint Mf. und Chloralhydrat gute Dienste zu leisten.

Junge & Sohn, Univ.-Buchdruckerei, Erlangen